

Міжнародні стратегії щодо здорового способу життя та профілактики захворювань у молоді

Н. Я. Жилка¹, О. С. Щербінська¹, О. В. Жданова²

¹Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ

²КНП «Київська міська клінічна лікарня № 8»

Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) визначається, що люди в усіх прошарках будь-якого суспільства повинні мати більш здоровий спосіб життя (ЗСЖ), зазначаючи, що це той саме спосіб, який знижує ризик серйозного захворювання або передчасної смерті. Наукові дослідження виявили певні типи поведінки, які спричинюють ризик розвитку інфекційних та неінфекційних захворювань і ранньої смерті.

За даними літературних джерел проаналізовані основні сучасні міжнародні стратегії щодо права на ЗСЖ, дотримання цих прав у різних країнах, а також своєчасність задокументованих стратегій на виклики сьогодення щодо проблем здоров'я молоді. Стратегії щодо вирішення проблем здоров'я молоді та підлітків висвітлені відповідно до їх впливу на рейтингові негативні показники здоров'я молоді, а саме: проблеми травматизму, нещасних випадків на воді, психічного здоров'я, вживання алкоголю, тютюну, психоактивних речовин, насилля, харчування та гіподинамії, репродуктивного здоров'я та підліткової вагітності, інфекційних хвороб, зокрема ВІЛ-інфекції та туберкульозу. Наведені показники здоров'я молоді та підлітків лежать у площині міжнародних стратегій щодо здорового способу життя.

Міжнародна спільнота науковців впевнена в тому, що саме рейтингові проблеми здоров'я мають поведінковий характер їх виникнення. З метою вироблення та втілення в життя найкращих стратегій щодо здорового способу життя на міжнародному, національному та локальному рівнях допоможуть підліткам та молоді бути інформованими про шкідливі поведінкові практики для їх попередження і, таким чином, набути більш якісного та тривалого життя. Міжнародні стратегії успішності у вирішенні проблем здоров'я молоді характеризуються системністю, актуальною і своєчасною відповіддю на ту чи іншу проблему, міжсекторальністю, відповідальною комунікативністю, державною підтримкою та активною участю громади.

Для дослідження основних міжнародних стратегій щодо впровадження елементів здорового способу життя з метою формування та збереження здоров'я, якості та тривалості життя молоді у роботі були використані бібліосемантичний та аналітичний методи.

За проведеним аналізом можна стверджувати, що питання формування здорового способу життя у підлітків та молодих людей є пріоритетним питанням на глобальному рівні та національному рівні розвинених країн.

Міжнародні стратегії щодо способу життя молоді розробляються у відповідь на основні проблеми здоров'я, які моніторуються на постійній основі з детальним інформуванням країн у різних формах: узагальнених ВООЗ доповідях та резолюціях міжнародних форумів, пропозиціях за результатами численних досліджень стану здоров'я молоді, стратегічних завдань щодо вирішення проблем здоров'я молоді, зокрема поведінкового характеру.

ВООЗ є лідером в узагальненні основних проблем здоров'я молоді та створенні міжнародних робочих груп для розроблення уніфікованих стратегій, наголошуючи на тому, що саме формування принципів здорового способу життя у підлітковому віці буде суттєвим позитивним результатом щодо здоров'я, якості та тривалості життя дорослих людей. У міжнародних стратегіях наголошується на тому, що заходи з формування здорового способу життя у підлітків повинні мати суттєву політичну та фінансову державну підтримку, міжсекторальний характер за участі громади кожної країни, а також системність у їх впровадженні.

Проаналізовані міжнародні стратегії щодо способу життя молоді покликані привернути увагу країн світу до основних проблем здоров'я молоді, які у разі їх невирішення даються взнаки упродовж всього життя кожної людини, впливаючи негативно на якість та тривалість її життя. Узагальнені та підтримані ВООЗ міжнародні стратегії є готовим методичним інструментом для розроблення національних стратегій у країнах світу з урахуванням культурних особливостей кожної країни.

Ключові слова: стратегії, здоров'я, молодь, підлітки, здоровий спосіб життя.

International strategies for a healthy lifestyle and disease prevention in young people

Ya. N. Zhyłka, O. S. Shcherbinska, O. V. Zhdanova

The World Health Organization (WHO) defines that people in all walks of life should have a healthier lifestyle, noting that a healthy lifestyle (HLS) is one that reduces the risk of serious illness or premature death. Scientific studies have identified certain types of behavior that increase the risk of developing infectious and non-infectious diseases and early death [1].

According to the literature sources, the main modern international strategies regarding the right to HLS, observance of these rights in different countries, as well as the timeliness of the documented strategies for today's challenges regarding youth health problems are analyzed. The strategies for solving the health problems of youth and adolescents are highlighted according to their impact on the rated negative indicators of youth health, namely: problems of injuries, accidents on the water, mental health, use of alcohol, tobacco, psychoactive substances, violence, nutrition and physical inactivity, reproductive health and

teenage pregnancy, infectious diseases, in particular HIV infection and tuberculosis. The presented indicators of the health of youth and adolescents are in the plane of international strategies for a healthy lifestyle.

The international community of scientists is sure that rating health problems have a behavioral nature of their occurrence. In order to develop and implement the best healthy lifestyle strategies at the international, national and local levels to help adolescents and young people to be informed about harmful behavioral practices in order to prevent them and thus acquire a better and longer life.

International strategies for success in solving youth health problems are characterized by systematicity, relevant and timely response to this or that problem, intersectorality, responsible communication, state support and active community participation. Biblосemantic and analytical methods were used to study the main international strategies for the implementation of elements of a healthy lifestyle for the purpose of forming and preserving the health, quality and length of life of young people.

Based on the analysis, it can be stated that the issue of forming a healthy lifestyle among teenagers and young people is a priority issue at the global level and at the national level of developed countries.

International strategies on the lifestyle of young people are developed in response to the main health problems, which are monitored on an ongoing basis with detailed information to countries in various forms: generalized WHO reports and resolutions of international forums, proposals based on the results of numerous studies of the state of youth health, strategic tasks regarding the solution of youth health problems, in particular of a behavioral nature.

WHO is a leader in generalizing the main problems of youth health and creating international working groups to develop unified strategies, emphasizing that the formation of the principles of a healthy lifestyle in adolescence will be a significant positive result in terms of health, quality and length of life of adults.

In the international strategies, it is emphasized that measures for the formation of a healthy lifestyle among teenagers should have significant political and financial state support, an interdisciplinary nature with the participation of the community of each country, as well as a systematic implementation.

The analyzed international strategies regarding the lifestyle of young people are designed to draw the attention of the countries of the world to the main health problems of young people, which, if they are not solved, are indicated throughout the life of each person, negatively affecting the quality and length of his life. International strategies which are generalized and supported by the WHO are a ready methodical tool for developing national strategies in the countries of the world, taking into account the cultural characteristics of each country.

Keywords: *strategies, health, youth, teenagers, healthy lifestyle.*

Загально визнано, що дотримання здорового способу життя (ЗСЖ) є корисним і необхідним, проте цей процес індивідуалізований для кожного на тлі основних принципів з доведеною ефективністю. ЗСЖ – це дії людини, спрямовані на покращання і збереження фізичного і психічного благополуччя. Молодіжна політика Ради Європи визначає благополуччя молодих людей як важливу мету молодіжної політики в рамках Порядку денного у відповідь на те, що в останні роки в багатьох європейських країнах зростає тривожна тенденція споживання алкоголю, наркотиків та тютюну серед молоді у поєднанні з погіршенням перспектив соціально-економічної самостійності [2, 3].

На нашу думку, дуже влучно висловився вчений Гілл Уолт щодо участі у вирішенні питань ЗСЖ та здоров'я молоді: «Якщо ми, як медичні працівники, або вчителі, або студенти, або державні службовці, не відчуваємо, що ми і групи та організації, до яких ми належимо, мають право змінювати політику, яка впливає на наше життя, або на життя оточуючих нас людей, за чого нам вставати вранці?» [4].

Міжнародні стратегії щодо ЗСЖ розглядаються одночасно з розробкою заходів профілактики основних рейтингових показників розладу здоров'я молоді. Зокрема, для зниження рівня травматизму, наразі дорожнього, у Глобальному звіті про безпеку дорожнього руху за 2023 р. описуються заходи прогресу у вдосконаленні законів, стратегій і дій щодо його зменшення в усьому світі. Встановлюється базова лінія для досягнення мети Десятиліття дій Організації об'єднаних націй (ООН) щодо безпеки дорожнього руху на 2021–2030 рр. і, таким чином, скорочення вдвічі смертності та травматизму на дорогах до 2030 року [5].

Фактори ризику та детермінанти здоров'я загально для всіх видів травм, включають вживання алкоголю або психоактивних речовин; неналежний нагляд дорослих за дітьми; широкі суспільні детермінанти здоров'я, такі, як бідність; економічна та гендерна нерівність; безробіття; відсутність безпеки в антропогенному середовищі, включаючи небезпечне житло, школи, дороги та робочі місця; неадекватні стандарти та правила безпеки; легкий доступ до алкоголю, наркотиків, вогнепальної зброї; слабкі мережі соціального захисту; слабкі системи кримінального правосуддя; неадекватна інституційна політика для послідовного та ефективного вирішення проблеми травматизму, частково через недостатність ресурсів [6].

Зацікавлені сторони вважають, що травми та насильство передбачувані, і на сьогодні є переконливі наукові докази заходів, що допоможуть запобігти травмам і насильству. Ці докази зібрано в технічних документах ВООЗ, які можуть слугувати керівництвом для прийняття рішень щодо розширення зусиль із запобігання травмам і насильству: «Save LIVES: технічний пакет безпеки дорожнього руху» [7], «Запобігання насильству: докази» [8], «RESPECT women: запобігання насильству щодо жінок» [9], «Жити життя: пакет заходів із запобігання самогубствам» [10], «Безпечніший: світ, вільний від шкоди, пов'язаної з алкоголем» [11].

Аналіз витрат і переваг кількох обраних заходів із запобігання травмам і насильству демонструє, що співвідношення ціни та якості робить інвестиції в такі заходи великою суспільною вигодою. За оцінками, соціальні вигоди від травм, попереджених шляхом модифікації конструкцій для запобігання падінь, принаймні у 6 разів перевищують вартість втручання. За підрахунками, в Європі та Північній Америці 10% зменшення несприят-

ливих наслідків травматизму в дитинстві може прирівнюватися до щорічної економії 3 млн років життя з поправкою на інвалідність або 105 млрд доларів США [6].

Отже, покращення організації, планування та доступу до систем надання допомоги при травмах, включаючи телекомунікації, транспортування до лікарні, догоспітальну та госпітальну допомогу, є важливою стратегією для мінімізації смертельних випадків та інвалідності внаслідок травм і насильства [6].

Випадки утоплень серед підлітків на сьогодні є світовою проблемою, що в значному ступені залежить від певних типів поведінки. Глобальна доповідь про утоплення надає рекомендації, як запобігти головному вбивці, щоб усі країни скористалися при розробці національних планів безпеки на воді. Наразі плани забезпечення безпеки на воді мають наступні країни: Австралія, Філіппіни та В'єтнам. Хоча універсального плану не існує, а ресурси та зобов'язання для створення такого плану відрізняються від країни до країни, будь-який національний план безпеки на воді має: підвищити обізнаність щодо безпечної поведінки на воді та важливості запобігання утопленню; досягти консенсусу щодо узгодженої та ефективної відповіді із залученням зацікавлених партнерів; забезпечити стратегічний напрямок і рамки для керівництва міжгалузевими зусиллями щодо запобігання утопленню [12, 13]. Попередженню випадків утоплення сприяють заходи зменшення ризиків щодо доступу до води. Другий підхід полягає в навчанні дітей шкільного віку основам плавання, безпеки на воді і безпечним методам порятунку, включаючи їх до обов'язкової навчальної програми [14].

У «Глобальному звіті про стан справ щодо попередження насильства над дітьми на 2020 р.» наводиться інформація про прогрес у досягненні Цілей розвитку тисячоліття [15], які спрямовані на припинення насильства у відношенні дітей та молоді. Спільна публікація ВООЗ, Дитячого фонду Організації Об'єднаних Націй (ЮНІСЕФ), Організації Об'єднаних Націй з питань освіти, науки і культури (ЮНЕСКО), Спеціального представника Генерального секретаря ООН з питань насильства проти дітей і Глобального партнерства з припинення насильства стосовно дітей висвітлює інформацію, що 155 країн світу оцінили положення справ у сфері попередження насильства у своїх країнах за допомогою науково обґрунтованих підходів, викладених у збірнику «INSPIRE: сім стратегій з ліквідації насильства стосовно дітей».

У цій доповіді пропонуються рекомендації щодо активізації діяльності, спрямованої на реалізацію стратегії INSPIRE у країнах для прискорення прогресу в цій галузі.

Комплекс обраних стратегій, заснованих на найпереконливіших з усіх наявних на сьогодні фактичних даних для зниження рівня насильства проти дітей:

1. Implementation and enforcement of laws (Прийняття та забезпечення дотримання нормативних актів).
2. Norms and values (Норми і цінності).
3. Safe environments (Створення безпечного середовища).
4. Parent and caregiver support (Підтримка батьків і вихователів).

5. Income and economic strengthening (Підвищення доходів населення і поліпшення економічного становища).

6. Response and support services (Відповідні заходи і надання підтримки).

7. Education and life skills (Навчання та формування життєвих навичок).

Крім того, до комплексу INSPIRE входять два типи наскрізних заходів, поєднання яких дозволяє пов'язувати між собою і посилювати ці сім стратегій і одночасно оцінювати хід їх реалізації. Запропоновані стратегії охоплюють сектори охорони здоров'я, соціального забезпечення, освіти, фінансів і правосуддя. Десять організацій, що розробили цей комплекс, вважають всі стратегії INSPIRE критично важливими складовими успішної діяльності з профілактики насильства стосовно дітей [16–21]. Для попередження насильства над дітьми і здійснення відповідних дій необхідно систематично спрямовувати зусилля на фактори ризику та захисні фактори на всіх чотирьох взаємозв'язаних рівнях ризику: на рівні окремих людей, близьких відносин, спільнот і суспільства.

Системне вживання алкоголю підлітками та молодими людьми є також актуальною проблемою країн світу. Оскільки відомо, що деякі особи є вразливими до алкоголю і перебувають у групі ризику, моніторинг таких осіб та індивідуальна профілактична робота дозволяє уникнути негативних медико-санітарних і соціальних наслідків [22].

Глобальний план дій по боротьбі з алкоголем на 2022–2030 рр., затверджений державами-членами ВООЗ, спрямований на скорочення шкідливого вживання алкоголю за допомогою ефективних, науково обґрунтованих стратегій на національному, регіональному та глобальному рівнях.

У цьому плані визначено 6 ключових сфер діяльності:

- високоефективні стратегії та заходи,
- інформаційно-роз'яснювальна робота та інформування населення,
- партнерство та координація,
- технічна підтримка та нарощування потенціалу,
- системи формування знань та передачі інформації,
- мобілізація ресурсів [23].

Ініціатива ВООЗ та її партнерів SAFER у 2018 р. була спрямована на надання підтримки країнам у здійсненні високоефективних та економічно раціональних заходів, які вже підтвердили свою результативність у зникненні шкоди від вживання алкоголю [24].

Розроблена ВООЗ Глобальна інформаційна система з питань алкоголю та здоров'я (GISAH) забезпечує володіння даними про масштаби та характер вживання алкоголю, пов'язані з його медичними та соціальними наслідками, а також про стратегічні заходи боротьби у всіх регіонах світу [25, 26]. Комунікація з усіма іншими зацікавленими сторонами має важливе значення, але перед початком такої взаємодії необхідно провести відповідну оцінку потенційних конфліктів інтересів, особливо з алкогольною промисловістю. Економічні суб'єкти повинні відмовлятися від діяльності, яка може запобігти, відстрочити або припинити розробку,

прийняття, реалізацію та застосування високоефективних стратегій і заходів зі скорочення шкідливого вживання алкоголю [22].

Науково доведені дані свідчать, що тютюн завдає шкоди здоров'ю в будь-якому вигляді, безпечної дози тютюну не існує, а також те, що тютюн викликає сильне звикання [27, 28]. На сьогодні встановлено, що вживання тютюну завдає істотного економічного збитку, який, зокрема, позначається у вигляді значних витрат на охорону здоров'я, пов'язаних із лікуванням захворювань, спричинених вживанням тютюну [27].

Позитивним міжнародним досвідом боротьби з тютюнопалінням, як одним із надважливих порушень ЗСЖ, є вже розроблені основні заходи щодо скорочення запиту на тютюн. Одним із них є ефективний моніторинг, що дозволяє відстежувати масштаби та характер тютюнової епідемії, а також збирати дані, необхідні для розробки заходів протидії. Майже половина населення світу регулярно користується запитом на споживання тютюну, особливо молоді люди. Законодавство щодо обмеження паління тютюну в громадських місцях уведено в 74 країни, в яких у сукупності проживає більше чверті населення світу. Національні комплексні служби допомоги щодо відмови від куріння з повним або частковим покриттям витрат існують лише в 32 країнах, де в сукупності проживає близько третини населення планети [27, 29].

Позитивним досвідом є ефективність графічних попереджень про шкідливість тютюну на упаковках цигарок. Антитютюнові кампанії в засобах масової інформації та графічні попередження про шкоду куріння передбачають сприйняття дітей та представників інших уразливих груп населення до тютюну та збільшують таким чином кількість людей, що відмовляються від його вживання. У 103 країнах, в яких у загальній сукупності проживає більше половини світового населення, прийняті заходи щодо дизайну та розміщення графічних попереджень про шкідливість тютюну. У 36 країнах, в яких проживає в загальній складності 1,5 млрд осіб, за останні 2 роки була проведена хоча б одна масштабна антитютюнова кампанія в засобах масової інформації [30].

Загально визнано, що заборона на рекламу тютюнових виробів сприяє зниженню їх споживання. У третині країні світу (у 66 країнах), в яких проживає чверть світового населення, діє повна заборона на всі види реклами та спонсорства тютюнових виробів [31]. Оподаткування також є ефективним способом зниження споживання тютюну. Податки на тютюнові вироби є економічно найефективнішим способом скорочення споживання тютюну, особливо серед молоді та груп населення з низьким рівнем доходів. Зниження тютюнових виробів на 10% приводить до зниження споживання тютюну приблизно на 4% у країнах з високим рівнем доходу та на 5% – у країнах з низьким і середнім рівнем доходу [32].

Реалізація положення Протоколу Рамкової угоди ВООЗ із боротьби проти тютюну щодо ліквідації незаконної торгівлі тютюновими виробами є одним з основних заходів щодо зниження пропозиції тютюнових виробів, їх потреб та несприятливих наслідків для

здоров'я та економіки [33]. Міжнародна спільнота дає відсіч приховуванню інформації тютюнової промисловості щодо шкідливого впливу тютюну [34]. Укладення ВООЗ Рамкової угоди із боротьби проти тютюну стала історичною віхою в укріпленні суспільного здоров'я. До Конвенції, що вступила в силу у 2005 р., вже приєдналися 182 країни, де в сукупності проживає понад 90% населення світу.

У 2007 р. ВООЗ створила зручний у використанні та економічно ефективний інструмент під назвою MPOWER, призначений для розширення практичного застосування основних шести положень Рамкової угоди ВООЗ із боротьби проти тютюну, спрямованих на скорочення споживання тютюну, а саме:

- моніторинг використання тютюну і прийняття профілактичних заходів;
- захист людей від використання тютюну;
- забезпечення допомоги щодо відмови від використання тютюну;
- попередження про небезпеку використання тютюну;
- введення та виконання повної заборони на рекламу, стимулювання продажу та спонсорство;
- підвищення податків на тютюнові вироби [35].

Загально відомо, що підлітковий вік є найважливішим періодом розвитку соціальних та емоційних навичок у людини у майбутньому і важливих для психічного благополуччя. До них належать:

- формування здорового режиму сну;
- регулярна фізична активність;
- розвиток навичок у сфері подолання складних ситуацій, вміння вирішувати проблеми міжособистісного спілкування;
- навчання емоційному самоконтролю.

Для цього велике значення мають безпечні та сприятливі умови в сім'ї, школі та спільноті загалом. Як відомо, факторами ризику для психічного здоров'я є насильство (особливо сексуальне насильство та знущання з боку однолітків), жорсткі методи батьківського виховання та соціально-економічні проблеми [36, 37]. Заходи щодо зміцнення психічного здоров'я та профілактики його порушень покликані посилити здатність людини контролювати свої емоції, розширити коло альтернатив ризикованим формам поведінки, виробити життєстійкість, що дозволяє успішно справлятися з важкими ситуаціями та несприятливими факторами, а також сприяти формуванню безпечного соціального середовища і системи соціальних взаємин.

ВООЗ розробляє стратегії, програми та інструменти для надання сприяння урядам необхідної медичної допомоги підліткам. Прикладом може слугувати спільна ініціатива ВООЗ та ЮНІСЕФ щодо підвищення ефективності заходів політик та програм у галузі психічного здоров'я підлітків «Сприяння процвітанню підлітків», розроблений ВООЗ модуль із психічних та поведінкових розладів у дітей і підлітків. У цьому ж напрямку Регіональне бюро ВООЗ для країн Східного Середземномор'я розробило комплект навчальних матеріалів на тему психічного здоров'я для педагогів з метою покращення розуміння важливості психічного здоров'я у навчальних закладах та вироблення

орієнтирів для здійснення стратегій щодо зміцнення, захисту і відновлення психічного здоров'я учнів [38], що може використовуватися як методичний матеріал у будь-якій країні, зокрема в Україні. Окрім цього, в рамках подолання проблем психічного здоров'я молоді міжнародна спільнота розглядає проблему наркозалежності, зокрема зазначається, що в останні роки в багатьох європейських країнах зростає надто тривожна тенденція споживання алкоголю, наркотиків та тютюну саме серед молоді [2, 3].

Надто гострою та актуальною залишається проблема поведінкового характеру, пов'язаної з незахищеними статевими стосунками – інфекції, що передаються статевим шляхом, зокрема ВІЛ-інфекції. Глобальні стратегії сектора охорони здоров'я щодо ВІЛ-інфекції, вірусного гепатиту та інфекцій, що передаються статевим шляхом, на період 2022–2030 років, є дорожньою картою для здійснення сектором охорони здоров'я стратегічно спрямованих заходів для досягнення цілей ліквідації СНІДу, вірусних гепатитів В і С та інфекцій, що передаються статевим шляхом до 2030 року [39, 40].

Крім того, ВООЗ тісно співпрацює з країнами, партнерами та громадянським суспільством у сфері розширення масштабів діяльності у зв'язку з туберкульозом. ВООЗ виконує 6 основних функцій, що сприяють досягненню цілей політичної декларації високого рівня ООН, Цілей у сфері сталого розвитку, цілей Стратегії з ліквідації туберкульозу та стратегічних пріоритетів ВООЗ:

- забезпечення глобального лідерства,
- формування порядку денного в галузі наукових досліджень та інновацій,
- встановлення норм і стандартів у галузі профілактики та лікування,
- розробка етичних варіантів політики у галузі профілактики та лікування туберкульозу,
- забезпечення спеціалізованої технічної підтримки,
- моніторинг та подання звітності щодо статусу епідемії туберкульозу [41].

Проблема харчування також є однією із головних проблем нездорового способу життя молоді. Особливості харчування та фізичної активності молодих людей багато в чому визначаються екологічними та соціальними умовами, які суттєво обмежують особистий вибір. Міжнародна спільнота організаторів охорони здоров'я вважають, що проблема ожиріння є предметом швидше соціальної, ніж індивідуальної відповідальності, і ключ до її вирішення полягає у формуванні сприятливого екологічного та соціального середовища, в якому здорове харчування та регулярна фізична активність є найбільш доступними та економічно прийнятними формами повсякденної поведінки молодих людей [42, 43].

Держави-члени ВООЗ затвердили глобальні завдання Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я в галузі харчування, спрямовані на стримування показників надмірної маси тіла у дітей, а також завдання з питань боротьби з неінфекційними захворюваннями, яке полягає в тому, щоб до 2025 р. зупинити зростання захворюваності на цукровий діабет та ожиріння. На 75-й сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я у 2022 р.

держави-члени ВООЗ підтримали та затвердили нові рекомендації щодо профілактики та лікування ожиріння [44].

Відомо, що західні промислово розвинені суспільства все частіше обирають такі життєві цілі, як фінансовий успіх, популярність, влада, престиж, соціальний статус. Рекламні кампанії часто підводять молодих людей до думки, що вони не досить гарні, якщо вони не мають нового гаджету або модного брендового одягу, не п'ють нових типів напоїв, особливо енергетичних, або не мають ідеального волосся чи досконалого тіла, що демонструють засоби масової інформації. Величезний тиск стосовно того, щоб добре виглядати і мати нові речі негативно впливає на розумове і фізичне здоров'я молоді. ВООЗ визначено, що знуцання з приводу зовнішності, низька самооцінка, соціальний тиск, труднощі у спробах впоратися зі стресом та гламуризація худорлявості у засобах масової інформації є безперечно факторами ризику, що спричиняють розвиток розладів харчової поведінки, таких, як анорексія і булімія [45].

Позитивними прикладами у цій сфері є реакція розвинених країн для вирішення подібних проблем. Так, у занепокоєнні щодо нездорового способу життя, пов'язаного з модельним бізнесом, Британська рада моди кинула виклик уряду, заборонивши запрошувати моделі «нульового розміру», наполягаючи, щоб дизайнери використовували лише «здорових моделей» віком від 16 років, для чого створили робочу групу з метою розроблення нових вказівок для галузі. Мадридський тиждень моди заборонив брати участь у показах моделям із недостатньою масою тіла. Мілан пішов за цим прикладом, випустивши кодекс поведінки, щоб припинити використання моделей з анорексичним виглядом у показах моди. Іспанська заборона поширюється на будь-яких моделей з індексом маси тіла менше 18 [46].

Загальна мета Глобальної стратегії щодо харчування, фізичної активності та здоров'я ВООЗ – це зміцнення та збереження здоров'я шляхом створення сприятливих умов для стійких дій на індивідуальному, громадському, національному та глобальному рівнях, які в сукупності приведуть до зниження рівня захворюваності та смертності, пов'язаних з нездоровим харчуванням і недостатньою фізичною активністю. Ці дії сприяють досягненню Цілей розвитку тисячоліття ООН і мають величезний потенціал для досягнення успіху у галузі охорони здоров'я в усьому світі.

Основні цілі Глобальної стратегії:

- зменшити фактори ризику хронічних захворювань, зумовлених нездоровим харчуванням та недостатньою фізичною активністю, за допомогою заходів у галузі охорони здоров'я;
- підвищити обізнаність і розуміння впливу раціону харчування та фізичної активності на здоров'я та позитивного впливу профілактичних заходів;
- розробляти, зміцнювати та впроваджувати глобальну, регіональну та національну політики і плани дій щодо покращення раціону харчування та підвищення фізичної активності, які повинні мати стійкий, комплексний та міжсекторальний характер [47].

Сексуальне і репродуктивне здоров'я є найбільш притаманною проблемою для молоді в частині форму-

вання репродуктивного здоров'я. Зважаючи на статеве дозрівання і швидкий психологічний розвиток молодих людей, вони є уразливими до тиску з боку суспільства та своїх однолітків у виборі ризикованої для здоров'я статевої поведінки [81]. У глобальній громадській охороні репродуктивного здоров'я саме здоров'я молоді є центральним елементом глобального прискорення дій у галузі охорони здоров'я, знаменуючи настання епохи здоров'я підлітків [48].

Питання здоров'я та розвитку підлітків стали невід'ємною частиною Глобальної стратегії в галузі охорони здоров'я жінок, дітей та підлітків на 2016–2030 роки [49]. Доведено, що інвестиції в охорону здоров'я підлітків дають потрійну віддачу: вони приносять користь сьогодинішнім підліткам, а отже, йдуть на благо і завтрашнім дорослим і, нарешті, наступним поколінням. У 2014 р. в опублікованій ВООЗ доповіді «Здоров'я для підлітків усього світу» було продемонстровано суттєві позитивні результати, досягнуті за рахунок інвестицій у програми в галузі охорони здоров'я матері та дитини [50]. Підліткова вагітність і на сьогодні залишається глобальним проблемним явищем, яке має чітко встановлені причини та призводить до серйозних медико-санітарних, соціальних та економічних наслідків. Стратегії та заходи щодо вирішення проблеми підліткової вагітності спрямовані насамперед на її попередження [51] шляхом актуалізації програм сексуального виховання та планування сім'ї. На сьогодні ВООЗ продовжує свою роботу в різних секторах, щоб сприяти країнам ефективно вирішувати проблеми підліткової вагітності в рамках їхніх національних програм, у запобіганні дитячим шлюбам та забезпеченні соціальної допомоги і підтримки підліткам, які вже перебувають у шлюбі [90].

Викликом сьогодення є те, що деякі з провідних причин смертності серед підлітків та молодих людей, зокрема ненавмисні травми та інфекційні захворювання, багато в чому зумовлені станом навколишнього середовища. З огляду на динаміку фізіологічного розвитку і формування систем організму, молоді люди більшою мірою вразливі до впливу небезпечних екологічних факторів і забруднення. На здоров'я підлітків та молодих людей негативно позначаються насамперед такі екологічні загрози та види забруднення, як забруднення повітря, хімічні речовини та важкі метали, зміна клімату, ультрафіолетове випромінювання, стан систем водопостачання, санітарії й гігієни. На сьогодні однією з важливих проблем, на яку недостатньо звертають уваги вчені – це порушення зору саме з причини забруднення повітря, зокрема в умовах війни. Поєднання диму, пилу і туману є вже звичною характеристикою мегаполісів та промислових центрів. У цьому досить токсичному «аерозолі» накопичуються небезпечні для здоров'я речовини.

Найбільшої шкоди завдають такі хімічні сполуки:

- оксид вуглецю, або чадний газ, через який тканини та органи не доотримують кисень;
- двоокис азоту – знижує нічний зір;
- сірчаний газ – викликає різі в очах;
- оксид азоту – стимулює подразнення слизових оболонок;
- алкани – призводять до помутніння кришталика.

У важких випадках виникають проблеми, пов'язані з негативним впливом на зоровий нерв та сітківку [53]. До питань здорового способу життя належить обмеження у часі користування гаджетами, що негативно впливають на якість зору підлітків. У Всесвітній доповіді з проблеми зору викладено конкретні пропозиції щодо вирішення проблем у галузі офтальмологічної допомоги. Ключова пропозиція полягає в тому, щоб зробити комплексну орієнтовану на потреби людей офтальмологічну допомогу, інтегровану в системи охорони здоров'я та засновану на ефективній первинній медико-санітарній допомозі як основній моделі надання таких послуг, та розширити її застосування [53, 54].

Визначальними міжнародними стратегіями щодо здорового способу життя є стратегії профілактики гіподинамії підлітків і молоді. Це вимагає розширення зобов'язань та інвестицій з боку держав-членів; нарощування інновацій та внеску недержавних структур; подальшого розвитку міжсекторальної координації та співробітництва; систематичного надання рекомендацій та проведення моніторингу з боку ВООЗ. Прикладами таких рекомендацій є стратегії, спрямовані на забезпечення доступності мереж пішохідного, велосипедного руху та немоторизованого транспорту; розширення можливостей для підвищення рівня фізичної активності у школах, на робочих місцях, у дитячих садках та при наданні медичних послуг; підвищення доступності та збільшення кількості спортивних майданчиків на відкритих громадських просторах [55].

У галузі охорони здоров'я підлітків Європейське бюро ВООЗ надає підтримку країнам за трьома основними напрямками:

- шляхом пропозиції комплексних, міжсекторальних та науково обґрунтованих підходів до охорони здоров'я підлітків;
- шляхом уточнення та підтримки тієї специфічної ролі, яку має сектор охорони здоров'я, включаючи керівну роль міністерств охорони здоров'я щодо впливу на інші сектори, а саме: освіти, зайнятості та соціального захисту;
- шляхом планування дій, націлених на скорочення нерівності у здоров'ї та розвитку підлітків, як у країнах, так і між країнами.

ВООЗ також робить свій внесок у формулювання та здійснення нової Європейської політики охорони здоров'я «Здоров'я 2020» (резолюція EUR/RC60/R5) шляхом узгодженого об'єднання нових знань та наукових доказів у галузі здоров'я підлітків та його детермінантів, а також пропонуючи урядам шляхи вирішення та ефективні втручання, спрямовані на забезпечення кращого здоров'я, рівності та добробуту [56].

Різні країни мають свій особистий національний досвід щодо вирішення проблем способу життя молоді. Наприклад, у Великій Британії є популярними «Центри впевненого старту», які пропонують сім'ям з маленькими дітьми консультації з питань виховання дітей, працевлаштування, соціальних пільг та здоров'я у форматі «єдиного вікна». Фінляндія запроваджує низку законодавчих заходів, щоб зупинити вживання тютюну. Вона має на меті скоротити показник числа курців серед дорослого населення

до рівня нижче 2% до 2040 р. Національний дитячий комітет заснований та фінансується урядом Данії та успішно сприяє залученню дітей та підлітків до процесів прийняття рішень у питаннях, що їх стосуються, для забезпечення права підлітків на безпечне, здорове та повноцінне життя. Метою реалізації проекту «Здорове покоління» у Республіці Молдова є надання підліткам корисної інформації про здоров'я через надання їм послуг, дружніх до молоді [57].

На сьогодні ВООЗ пропонує підхід «п'яти S» (5S) до вирішення питань підліткової охорони здоров'я. Інвестування у здоров'я підлітків допомагає розірвати хибне коло поганого здоров'я та соціально-економічної незахищеності. Воно сприяє зміцненню здоров'я і водночас збільшенню добробуту, тому що молоді люди є головними творцями сьогодення та майбутнього добробуту, здоров'я суспільства. Підхід має наступну методологію:

- Supportive policies – підтримуючі політики, що ґрунтуються на принципах дотримання прав людини;
 - Strategic information – стратегічна інформація, необхідна для планування та моніторингу;
 - Service delivery models – моделі надання послуг, дружніх до молоді, включаючи систему шкільних послуг охорони здоров'я та систему первинної медико-санітарної допомоги;
 - Sustainable resources – стійкі ресурси у галузі нарощування потенціалу та планування;
 - Cross-Sectors approach – міжсекторальний підхід до політики та заходів з охорони здоров'я підлітків [58].
- Отже, успішність вирішення проблем здоров'я молоді залежить від ефективності політики впровадження заходів щодо здорового способу життя на національному та місцевому рівнях із застосуванням міжсекторальних комунікативних технологій.

Відомості про авторів

Жилка Надія Яківна – д-р мед. наук, проф., професор кафедри акушерства, гінекології та перинатології, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ; тел.: (067) 790-85-85. *E-mail: zhyłka.nadya@gmail.com*

ORCID: 0000-0003-0732-1141

Щербінська Олена Станіславівна – д-р мед. наук, проф., професор кафедри акушерства, гінекології та медицини плода, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ; тел.: (067) 507-27-27. *E-mail: 703alena@gmail.com*

ORCID: 0000-0002-5401-7110

Жданова Оксана Вячеславівна – завідувачка, відділення офтальмологічної та отоларингологічної допомоги, КНП «Київська міська клінічна лікарня № 8»; тел.: (097) 705-10-22. *E-mail: zhdanova5775@gmail.com*

ORCID: 0000-0002-4229-4604

Information about the authors

Zhyłka Nadiya Ya. – MD, PhD, DSc, Professor, Professor, Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatology, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine. tel.: (067) 790-85-85. *E-mail: zhyłka.nadya@gmail.com*

ORCID: 0000-0003-0732-1141

Shcherbinska Olena S. – MD, PhD, DSc, Professor, Professor, Department of Obstetrics, Gynecology and Fetal Medicine, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv; tel.: (067) 507-27-27. *E-mail: 703alena@gmail.com*

ORCID: 0000-0002-5401-7110

Zhdanova Oksana V. – MD, Head of the Department of Ophthalmology and Otolaryngology medical care, Communal Non-Commercial Enterprise “Kyiv City Hospital N8”; tel.: (097) 705-10-22. *E-mail: zhdanova5775@gmail.com*

ORCID: 0000-0002-4229-4604

ПОСИЛАННЯ

1. World Health Organization. What is a healthy lifestyle? [Internet]. Geneva: WHO; 1999. 28 p. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/108180/EUR_ICP_LVNG_01_07_02_rus.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
2. Council of Europe. Resolution on the Council of Europe youth sector strategy 2030 [Internet]. Resolutions CM/Res(2020)2. 2020 Jan 22. 5 p. Available from: <https://rm.coe.int/native/0900001680a33177>.
3. Council of Europe. Statute of the Council of Europe: 5.V.1949. [Internet]. London; 2022. Available from: <https://coe.mfa.gov.ua/en/pro-radu-yevropi/statute-council-europe>.
4. Walt G. Health Policy: an introduction to process and power [Internet]. Bloomsbury Academic, Medical; 1994. 226 p. Available from: https://books.google.com.ua/books/about/Health_Policy.html?id=A74eAQAAIAAJ&redir_esc=y.
5. World Health Organization. The Global status report on road safety 2023 [Internet]. Geneva: WHO; 2023. 9 p. Available from: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/safety-and-mobility/global-status-report-on-road-safety-2023>.
6. World Health Organization. Injuries and violence [Internet]. Geneva: WHO; 2024. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence>.
7. World Health Organization. Save lives: a road safety technical package [Internet]. Geneva: WHO; 2017. 60 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/save-lives-a-road-safety-technical-package>.
8. World Health Organization. Preventing drowning: an implementation guide [Internet]. Geneva: WHO; 2017. 116 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511933>.
9. World Health Organization. RESPECT women – Preventing violence against women [Internet]. Geneva: WHO; 2019. 24 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-18.19>.
10. World Health Organization. LIVE LIFE: Preventing suicide [Internet]. Geneva: WHO; 2018. 4 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/live-life-preventing-suicide>.
11. World Health Organization. The SAFER technical package [Internet]. Geneva: WHO; 2019. 30 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516419>.
12. World Health Organization. Global report on drowning: preventing a leading killer [Internet]. Geneva: WHO; 2014. 76 p. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/143893/9789241564786_eng.pdf?sequence=1.
13. World Health Organization. Preventing drowning: an implementation guide [Internet]. Geneva: WHO; 2017. 116 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511933>.
14. World Health Organization. Drownings. Fact Sheet [Internet]. Geneva: WHO; 2023. Available from: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/drowning>.
15. World Health Organization. Millennium Development Goals: 2015 report [Internet]. Geneva: WHO; 2015. 75 p. Available from: <http://www.un.org/ru/millenniumgoals/mdgreport2015.pdf>.
16. World Health Organization. INSPIRE - Seven Strategies for Ending Violence Against Children [Internet]. Geneva: WHO; 2016. 108 p. Available from: <https://childhub.org/en/child-protection-online-library/inspire-seven-strategies-ending-violence-against-children-0>.

17. World Health Organization. Global status report on violence prevention 2014 [Internet]. Geneva: WHO; 2014. 274 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564793>.
18. United Nations. Resolution adopted by the General Assembly on 18 December 2014 [on the report of the Third Committee (A/RES/69/194)] [Internet]. 2014. Resolution A/RES/69/194. 2015 Jan 26. Available from: <https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=A%2FRES%2F69%2F194&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False>.
19. World Health Organization. In: 7 th Milestones of a Global Campaign for Violence Prevention Meeting, Violence Prevention and the 2030 Agenda for Sustainable Development [Internet]. 2015 Sept 22-23, Geneva. Geneva: WHO; 2015. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/7th_milestones_meeting/en/.
20. World Health Organization. Global Status Report on the Prevention of Violence against Children 2020 [Internet]. Geneva: WHO; 2020. Available from: <https://www.who.int/ru/teams/social-determinants-of-health/violence-prevention/global-status-report-on-violence-against-children-2020>.
21. World Health Organization. Violence against children [Internet]. Geneva: WHO; 2022. Available from: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>.
22. World Health Organization. Alcohol – Fact Sheet [Internet]. Geneva: WHO; 2024. Available from: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.
23. World Health Organization. Global alcohol action plan 2022-2030 [Internet]. Geneva: WHO; 2024. 32 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240090101>.
24. World Health Organization. The SAFER initiative. A world free from alcohol related harm [Internet]. Geneva: WHO; 2019. Available from: <https://www.who.int/initiatives/SAFER>.
25. World Health Organization. Global Information System on Alcohol and Health [Internet]. Geneva: WHO; 2019. 334 p. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/global-information-system-on-alcohol-and-health>.
26. World Health Organization. NCD Global Monitoring Framework [Internet]. Geneva: WHO; 2011. 2 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/ncd-surveillance-global-monitoring-framework>.
27. World Health Organization. Tobacco [Internet]. Geneva: WHO; 2023. Available from: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
28. World Health Organization. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025, fourth edition [Internet]. Geneva: WHO; 2021. 150 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039322>.
29. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control DGO [Internet]. Geneva: WHO; 2003. 36 p. Available from: <https://fctc.who.int/who-fctc/overview/9241591013>.
30. World Health Organization. Warning about the dangers of tobacco [Internet]. Geneva: WHO; 2018. Available from: <https://www.who.int/activities/warning-about-the-dangers-of-tobacco>.
31. World Health Organization. Enforcing tobacco advertising, promotion & sponsorship bans [Internet]. Geneva: WHO; 2022. Available from: <https://www.who.int/activities/enforcing-tobacco-advertising-promotion-sponsorship-bans>.
32. World Health Organization. Raising taxes on tobacco [Internet]. Geneva: WHO; 2023. Available from: <https://www.who.int/activities/raising-taxes-on-tobacco>.
33. World Health Organization. Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products [Internet]. Geneva: WHO; 2023. Available from: <https://fctc.who.int/ru/protocol/overview>.
34. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic 2021: Tackling new and emerging products [Internet]. Geneva: WHO; 2021. 210 p. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/343287>.
35. Verkhovna Rada of Ukraine. WHO Framework Convention on Tobacco Control [Internet]. 2006. Law No. 3534-IV (3534-15); 2006 Mar 15. Available from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/897_001#Text.
36. World Health Organization. Mental health of adolescents [Internet]. Geneva: WHO; 2021. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
37. World Health Organization. Improving the mental and brain health of children and adolescents [Internet]. Geneva: WHO; 2023. Available from: <https://www.who.int/activities/improving-the-mental-and-brain-health-of-children-and-adolescents>.
38. World Health Organization. Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents [Internet]. Geneva: WHO; 2020. 120 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/guidelines-on-mental-health-promotive-and-preventive-interventions-for-adolescents>.
39. World Health Organization. Global health sector strategies for HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections 2022-2030 [Internet]. Geneva: WHO; 2022. 134 p. Available from: <https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240053779>.
40. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV strategic information: targeting impact of monitoring and management programmes [Internet]. Geneva: WHO; 2020. 156 p. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/331697>.
41. World Health Organization. Global Tuberculosis reports [Internet]. Geneva: WHO; 2022. 75 p. Available from: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports>.
42. World Health Organization. Global Targets 2025: To improve maternal, infant and young child nutrition [Internet]. Geneva: WHO; 2024 Available from: <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/global-targets-2025>.
43. World Health Organization. WHO acceleration plan to stop obesity [Internet]. Geneva: WHO; 2023. 20 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240075634>.
44. World Health Organization. Obesity and overweight [Internet]. Geneva: WHO; 2024. Available from: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
45. Brander P, Witte L, Ghani N, Gomes R, Keane E, Nikitina A, et al. Health Compass. A guide to human rights education with youth participation [Internet]. Strasbourg: Council of Europe F-67075; 2023. Available from: <https://www.coe.int/uk/web/compass/health#5>.
46. Derbyshire D. Fashion leaders refuse to ban size zero models [Internet]. Telegraph. 2007. Available from: <https://www.telegraph.co.uk/news/uknews/1540595/Fashion-leaders-refuse-to-ban-size-zero-models.html>.
47. World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health [Internet]. Geneva: WHO; 2014. 18 p. Available from: <https://www.who.int/ru/publications/i/item/9241592222>.
48. World Health Organization. Global Acceleration of Action for Adolescent Health (AA-HA!) [Internet]. Geneva: WHO; 2017. 44 p. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/273135/WHO-FWC-MCA-17.05-rus.pdf>.
49. World Health Organization. Global Strategy for Women's, Children's and Adolescent's Health (2016-2030) [Internet]. Geneva: WHO; 2017. 71 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/A71-19>.
50. World Health Organization. The health of the world's adolescents: a second chance in the second decade [Internet]. Geneva: WHO; 2014. 20 p. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/112750/WHO_FWC_MCA_14.05_rus.pdf.
51. World Health Organization. Teenage pregnancy [Internet]. Geneva: WHO; 2024. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
52. World Health Organization. Working to improve health. [Internet]. Geneva: WHO. Available from: <https://www.who.int/ru/about/what-we-do/who-brochure>.
53. World Health Organization. World vision report [Internet]. Geneva: WHO; 2019. Available from: <https://www.who.int/news/item/08-10-2019-who-launches-first-world-report-on-vision>.
54. TSN. Poor ecology and eye health: how to minimize harmful effects [Internet]. 2023. Available from: <https://tsn.ua/ru/lady/zdorovyje/aktualnaya-tema/plo-haya-ekologiya-i-zdorove-glaz-kak-minimizirovat-vrednoe-vozdeystvie-2362600.html>.
55. World Health Organization. WHO global action plan for physical activity 2018-2030. Making people more active for a healthier world [Internet]. Geneva: WHO; 2018. 8 p. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/279655/WHO-NMH-PND-18.5-rus.pdf>.
56. World Health Organization. Investing in children's future: The European strategy for child and adolescent health 2015-2020. Regional Committee for Europe [Internet]. In: Sixty-fourth Session EUR/RC64/12, European Regional Committee Copenhagen; 2014 September 15-18; Denmark. Geneva: WHO; 2014. 28 p. Available from: https://who-sandbox.squidcloud/_data/assets/pdf_file/0003/253776/64wd12_Rus_InvestCAH-strategy_140440.pdf.
57. World Health Organization. Adolescence: building solid foundations for lifelong flourishing [Internet]. In: Eur Magazine Sexual Reprod Health. Vol. 80. Geneva: WHO; 2014. 32 p. Available from: <https://who-sandbox.squidcloud/ru/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/publications/entre-nous/entre-nous/adolescence-building-solid-foundations-for-lifelong-flourishing.-entre-nous-no.80-2014>.
58. World Health Organization. Systematic approach – the 5S approach [Internet]. Geneva: WHO; 2014. Available from: <https://who-sandbox.squidcloud/ru/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/about-child-and-adolescent-health/adolescent-health/5s-approach>.

Стаття надійшла до редакції 01.08.2024. – Дата першого рішення 08.08.2024. – Стаття подана до друку 12.09.2024